



Acceso a la salud reproductiva, información y servicios durante emergencias

# La importancia de una respuesta rápida en salud reproductiva

Diana Barnes-Brown

**Pese a las numerosas dificultades, es posible movilizar con eficacia la atención sanitaria reproductiva, que salva muchas vidas, al inicio de las crisis, incluso cuando las condiciones distan mucho de ser ideales.**

Durante muchos años, apenas se consideraba que la atención en salud reproductiva constituyera un componente habitual de la respuesta médica humanitaria, pero, últimamente, las agencias del sector han empezado a adoptar prácticas que permiten la integración de este tipo de atención en estrategias de respuesta. No obstante, todavía queda mucho por hacer hasta que se estime que esta atención forma parte de la respuesta estándar a las emergencias. Para facilitar este proceso, la Iniciativa RAISE (Acceso a la Salud Reproductiva, la Información y los Servicios en situaciones de Emergencia, por sus siglas en inglés) proporciona asistencia inmediata y a largo plazo a las agencias humanitarias que trabajan para prestar servicios de salud reproductiva en el terreno. El presente artículo describe tres situaciones en las que RAISE ha respaldado el suministro de emergencia en atención sanitaria reproductiva al inicio de la crisis en proyectos localizados en Kenia, Bangladesh y la República Democrática del Congo (RDC).

## Kenia

A raíz de la violencia y de los disturbios sociales que se desataron en Kenia tras las elecciones, cientos de personas han perdido la vida y aproximadamente 300.000 han sido desplazadas. El acceso a los servicios de salud reproductiva ha quedado interrumpido para muchas de ellas. RAISE brinda apoyo a la organización Marie Stopes Kenya (MSK) en su trabajo con la Sociedad de la Cruz Roja de Kenia y con otras contrapartes a fin de ofrecer servicios vitales de salud reproductiva en los campos de Nairobi y de la provincia de Rift Valley. Las agencias humanitarias también derivan a sobrevivientes de la violencia por motivos de género a centros de MSK para que reciban tratamiento médico, como la píldora anticonceptiva poscoital, profilaxis tras la exposición para minimizar la transmisión del VIH

y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual. Ahora, las mujeres visitan los centros de servicios para solicitar la píldora anticonceptiva, anticonceptivos inyectables, implantes hormonales, dispositivos intrauterinos y la píldora del día después. Asimismo, MSK proporciona grandes cantidades de preservativos. Además, muchas embarazadas que se encuentran en los campos reciben atención prenatal y servicios voluntarios de análisis y asesoramiento sobre el VIH.

Para prestar esos servicios, los trabajadores se han enfrentado a varios problemas. Una de las principales barreras era la falta de suministros continuos debido a la violencia y a la inseguridad. Además, el desplazamiento entre regiones ha supuesto dificultades para el personal de MSK por motivos de seguridad. Dentro de los campos, la inseguridad por la noche hace que sea difícil y poco seguro atender las urgencias y garantizar que las mujeres dispongan de asistentes capacitados durante el parto. Por otro lado, los organizadores de algunos campos no se sienten cómodos o se oponen al empleo de determinados servicios de salud reproductiva, como la planificación familiar, lo cual ha supuesto un obstáculo adicional.

## Bangladesh

El 15 de noviembre de 2007, el ciclón Sidr azotó las zonas costeras de Bangladesh, devastando casas y cosechas a su paso. A finales de diciembre, según se calcula, 8,9 millones de personas se vieron afectadas: 3.347 perdieron la vida y más de 563.000 casas quedaron destruidas o gravemente dañadas. La salud materna en los dos distritos costeros de Borguna y Patuakhali era deficiente incluso antes del ciclón: un 90% de todos los partos tenían lugar en casa y más del 50% eran asistidos por parteros sin formación médica.<sup>1</sup>

Save the Children EE.UU. empleó la ayuda financiera concedida por el fondo de emergencia de RAISE para poner en práctica algunos componentes del Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales (MISP, por sus siglas en inglés) en salud reproductiva en situaciones de crisis<sup>2</sup> tras la tormenta. Los objetivos del programa son: 1) aumentar el acceso a asistentes al parto y a la atención obstétrica de urgencia, 2) garantizar que se practican las precauciones sanitarias universales en todos los centros de salud donde actúa Save the Children, y 3) asegurar que los métodos de planificación familiar siguen estando disponibles. Entre las actividades del proyecto se encuentran: seleccionar, emplear y formar voluntarios en salud comunitaria; asegurar las existencias de fármacos y material médico; inscribir a las mujeres embarazadas y lactantes; suministrar botiquines para partos higiénicos (con información sobre su utilización) a las mujeres en avanzado estado de gestación; suministrar botiquines para recién nacidos, y facilitar el transporte para los casos obstétricos urgentes.

El programa tuvo un éxito considerable, ya que alcanzó a más del 70% de las mujeres en avanzado estado de gestación a las que iba dirigido, y proporcionó botiquines de parto higiénico a 6.000 embarazadas de las 8.315 que componían el objetivo. Por otro lado, se suministraron fármacos y material médico a clínicas móviles. Además, Save the Children logró movilizar más reservas y financiación para ampliar su respuesta sanitaria de emergencia a las zonas afectadas por el ciclón en los distritos de Patuakhali y Borguna. Aunque se derivaron cinco casos obstétricos urgentes a hospitales de los distritos con resultados positivos, persiste la preocupación de que, con tantos partos en casa, las embarazadas con riesgo médico no puedan acceder a los servicios de derivación o a la atención obstétrica de urgencia.

## República Democrática del Congo

A pesar de los avances que se han producido en el proceso de paz para la RDC, la provincia de Kivu Norte sigue

siendo una de las áreas más inestables e inseguras del país. Se teme que la reciente escalada de violencia que tiene lugar en la zona provoque el desarraigo de muchas personas. Ante esta situación, Merlin (una ONG radicada en el Reino Unido) está empleando la ayuda proporcionada por el fondo de emergencia de RAISE con el objeto de prestar servicios de salud reproductiva a las mujeres que se han desplazado durante la intensificación de los disturbios sociales y del conflicto armado en la región. De forma específica, el programa contribuye a dos objetivos en materia de salud reproductiva: 1) aumentar la concienciación y el conocimiento sobre las causas, las consecuencias y las respuestas adecuadas a la violencia por motivos de género y al VIH, al SIDA y a otras infecciones de transmisión sexual, y 2) incrementar la capacidad técnica del Ministerio de Sanidad y de los líderes comunitarios para prevenir y atender esas cuestiones. Estas actividades complementan el trabajo continuo de Merlin por la gestión y la derivación de las mujeres que presentan complicaciones obstétricas y de las que necesitan servicios de planificación familiar.

Merlin celebró una serie de debates con grupos de hombres, mujeres y adolescentes, que revelaron los desafíos a la hora de identificar las causas de la violencia por motivos de género y la ayuda y servicios posibles para las sobrevivientes. Tanto los hombres como las mujeres tendían a considerar a las mujeres culpables de la violencia sexual debido a una indumentaria provocativa y a la incapacidad de los hombres de controlar sus impulsos sexuales. Los adolescentes varones manifestaron que la violación era consecuencia de que las chicas se negaran a mantener relaciones sexuales y algunas de las participantes en los grupos de discusión de mujeres indicaron que no deberían producirse intervenciones para tratar la violencia sexual, dado que llamar la atención sobre el problema sólo serviría para aumentar su incidencia. Declararon que el hospital más cercano donde las sobrevivientes de la violencia sexual podían recibir tratamiento se encontraba demasiado lejos para muchas mujeres. Además, los participantes del grupo de debate solicitaron que los servicios de planificación familiar y de prevención del VIH estuvieran disponibles en el centro de salud local. En este caso, al abordar tanto las causas como las consecuencias de la violencia sexual ha quedado patente un complejo conjunto de factores a los que han de enfrentarse los trabajadores sobre el terreno.

### La realidad de las emergencias

Ninguno de los desafíos descritos son únicos a su contexto. Por ejemplo, la inseguridad puede repercutir en la cadena

de suministros, debido a las carreteras cortadas, la inaccesibilidad de regiones enteras y a redadas y saqueos en las farmacias de los hospitales y de otros sitios donde se guardan suministros básicos. Además, la imposición del toque de queda impide atender a las mujeres durante el parto por la noche y no permite su derivación a los servicios de atención obstétrica de urgencia en caso de se produzca alguna complicación. La coordinación de los suministros y su traslado en convoyes puede contribuir a reducir el riesgo de interrupciones en la cadena de suministros.

En épocas de conflicto, los líderes comunitarios suelen actuar como guardianes y ejercen un control considerable sobre los servicios que se pueden o no se pueden suministrar. En consecuencia, es posible que no esté permitido acceder a los servicios de salud reproductiva, incluso cuando los proveedores cuentan con capacidad y formación para prestarlos. Trabajar en estrecha colaboración con las comunidades, sus líderes y los administradores de los campos, puede ayudar a garantizar que estén disponibles todos los servicios de salud reproductiva.

Contar con profesionales formados y con experiencia supone un gran problema para todas las agencias que actúan ante desastres humanitarios. Hace tiempo que se reconoció que se precisan listas de personal para la respuesta a emergencias. Sin embargo, es posible que muchos de los trabajadores que figuran en esas listas no estén capacitados en salud reproductiva ni comprendan la necesidad de proporcionar, inicialmente, servicios en este ámbito. Conforme avanza la evaluación de las necesidades en las fases posteriores de los

proyectos, es necesario ir cubriendo la falta de profesionales con formación adecuada en cuanto existan candidatos formados y disponibles.

Al enfrentarnos a desafíos como los descritos podemos extraer valiosas conclusiones. Pese a las dificultades experimentadas cuando se intentaba prestar servicios de salud reproductiva, en los tres lugares expuestos se logró que los hubiera en sitios donde, de lo contrario, habrían seguido siendo inexistentes o inaccesibles. El proceso de registrar y reaccionar ante los problemas emergentes ayudará a los trabajadores y a los administradores a entender mejor lo que se necesita para abordar problemas similares en el futuro.

*Diana Barnes-Brown (db2472@columbia.edu) es escritora técnica/editora de la Iniciativa RAISE. Para obtener más información sobre el fondo de emergencia de RAISE o para que se le transfiera a los contactos de los programas de contrapartes, diríjase a George Patterson, director de subvenciones, en la Iniciativa RAISE (gp337@columbia.edu).*

1. Informe preliminar sobre la Encuesta demográfica y sanitaria de Bangladesh, 2007

2. [www.rhrc.org/MISP/](http://www.rhrc.org/MISP/)

